1897
Lane Medical Library

(Aus der Heilanstalt für Lungenleidende zu Hohenhonnef.)

Über

Dauererfolge der Anstaltsbehandlung der chronischen Lungentuberkulose.

Ein statistischer Beitrag.

Dissertation

bei der

Meldung zum Doktorexamen

der

medizinischen Fakultät

der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

im Winter-Semester 1896—97

vorgelegt von

Albert Spiegel,

approb. Arzt aus Osnabrück.

Bonn,

Universitäts-Buchdruckerei von Carl Georgi.

1897.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40152003_0142

Dem Andenken

seines lieben Vaters

gewidmet.

Die hygienisch-diätetische Behandlung der chronischen Lungenschwindsucht, welche von Brehmer zur Methode erhoben und von seinen Schülern, hauptsächlich von Dettweiler, weiter ausgebildet ist, hatte sich erfolgreich gezeigt. Durch die Entdeckung des Tuberkel-Bacillus von Koch schien ein neuer Weg in der Bekämpfung der Volksseuche eröffnet zu werden. Man suchte jetzt vor allem den Bacillus zu bekämpfen, nicht nur durch sanitäre Massnahmen, sondern auch durch medikamentöse Behandlung der Erkrankten.

Ein Specificum gegen die Phthise glaubte Koch in dem Tuberkulin gefunden zu haben. Der Enthusiasmus, welchen seine Entdeckung zeitigte, steht fast einzig da. Kaum einer zweifelte daran, dass nun endlich ein sicher wirkendes Mittel gegen die langsam schleichende Krankheit gefunden sei.

6 Jahre sind seit der Zeit verflossen und wir sind wieder in der Behandlung der Phthise zur hygienisch-diätetischen Methode zurückgekommen.

Ihre Brauchbarkeit, die durch viele schöne Erfolge bewiesen ist, ist in den weitesten Kreisen, auch in nichtärztlichen, bekannt geworden. Wir suchen jetzt in Deutschland den ärmeren Phthisikern die Wohlthat einer Anstaltsbehandlung, die bislang nur unter Aufwand grösserer Geldmittel genossen werden konnte, zu gute kommen zu lassen. In den verschiedensten

Städten sind Vereine zur Errichtung von Volkssanatorien gegründet worden, so in Würzburg, Hannover, Bremen u. s. w. Es sind auch schon einige in Betrieb, z. B. in Ruppertshain, in St. Andreasberg und ein kleines in der Nähe von Reiboldsgrün. Andere sind im Bau. Sie genügen natürlich nicht bei der grossen Zahl von Phthisikern in Deutschland.

Finkelnburg giebt an, dass in Crefeld von verstorbenen Mitgliedern der Ortskrankenkasse 61 % an Tuberkulose zu Grunde gegangen sind. „Alle Verluste", sagt Liebe, „welche Kriege und Erdbeben, Feuer und Wasser der Bevölkerung zufügen, sind winzig gegen die Ernte dieses Feindes. 10—12 % aller Menschen, jährlich 160—180 Tausend, nach Bollinger 240—250 Tausend, sterben in Deutschland an Tuberkulose." „Täglich zählt man in Deutschland über eine Million solcher Kranken." „Noch treffender belehrt uns über die Häufigkeit dieser Krankheit Baumgarten, welcher an jeder 3.—4. Leiche auf dem Sectionstisch — die an Tuberkulose Verstorbenen ausgeschlossen — Spuren von Tuberkulose fand, wobei zu bedenken ist, dass trotz der genauesten Untersuchung manche verborgenen Herde dem Auge entgehen können, und dass man Sporen-Ansiedelung überhaupt nicht nachweisen kann. Demnach dürfte sich diese Berechnung eher noch als zu niedrig erweisen".

Wie viel mehr Opfer die Tuberkulose als die für weit gefährlicher angesehene Cholera fordert, ist noch aus einer vergleichenden Zusammenstellung Liebes ersichtlich. In den Jahren 1831—1870 starben in Preussen an Cholera 343 953 Menschen und an Tuberkulose in demselben Zeitraum von 40 Jahren $3^1/_2$ Millionen Menschen, bei jährlich 91 350 Todesfällen. Dabei sind die tuberkulöse Meningitis, Peritonitis, die

tuberkulösen Knochenerkrankungen und die miliare Form noch nicht mitgerechnet.

Aus diesen wenigen Zahlen ist schon die ungemein grosse Verbreitung der Tuberkulose zu ersehen. Fast unberechenbar ist der Verlust, den das Nationalvermögen durch diese Seuche erleidet.

Die nun schon seit geraumer Zeit bestehenden Heilanstalten haben in Deutschland einen kaum merklichen Einfluss gegenüber jener riesigen Menge von Kranken ausgeübt. Die Zahl der Lungenkranken hat nur unbedeutend abgenommen. Es könnte somit scheinen, als ob die Resultate der Sanatorien für Lungenkranke gering wären. Dass dem nicht so ist, sondern dass durch die hygienisch-diätetische Behandlung in den Heilanstalten wirklich auf den einzelnen Kranken ein grosser Einfluss ausgeübt und unter Umständen auch eine Heilung, wenn auch nur relative, erzielt wird, sollen die folgenden Auseinandersetzungen zeigen.

Worin das Wesen der hygienisch-diätetischen Behandlung besteht, dürfen wir wohl als bekannt voraussetzen.

Da die Resultate sehr von dem jeweiligen Stande der Erkrankung, in welchem die Behandlung eingreifen kann, abhängen, ist es praktisch notwendig für die Beurteilung der Erfolge eine Einteilung zu haben. Hören wir zunächst, wie verschiedene Autoren die chronische Lungenschwindsucht klassifizieren.

Brehmer unterscheidet drei Stadien:

„Zum I. Stadium zähle ich alle die Fälle, in welchen die physikalische Untersuchung nur Infiltration nachweist;

zum II. Stadium zähle ich die Fälle, in welchen die physikalische Untersuchung den Nachweis grösserer oder kleinerer Cavernen ergiebt;

zum III. Stadium endlich: dem stadium colliquationis zähle ich die Fälle, in welchen auch bei nicht umfangreichen nachweisbaren Cavernen hektisches Fieber mit starken Nachtschweissen besteht, die Kräfte gering sind, starke Appetitlosigkeit und Abmagerung besteht, und oft Diarrhöen vorhanden sind."

Wolff hat 4 Kategorien.

Die I. Kategorie umfasst bei ihm: „Leichtkranke ohne ausgedehnte Lungenerscheinungen und phthisische Symptome."

In die II. Kategorie verweist er „solche mit ausgebreiteten Lungenerscheinungen ohne schwerere phthisische Symptome".

Die III. Kategorie besteht „aus Kranken mit phthisischen Erscheinungen und grösseren Zerstörungen".

Zur IV. rechnet er „nur Patienten mit grossen Destruktionen und schwersten phthisischen Zuständen (Fieber, Fröste, Nachtschweisse, Kräfteverfall)".

Koeniger berichtet über 192 Heilungen und macht nach dem Stande der Erkrankung 3 Klassen:

Leichte Fälle (vorwiegend eine Spitze erkrankt);

Mittelschwere (eine oder beide Spitzen in grösserer Ausdehnung oder mehrere sonstige Herde) und

Schwere (mit Erkrankung eines oder mehrerer ganzer Lappen).

Finkler hat 4 Gruppen:

I. Gruppe. Beginnende Phthise.

Er rechnet hierher kleinere Lungenherde, welche meist ihren Sitz in der Spitze haben und unterscheidet hier zwischen Spitzenkatarrh und Spitzenpneumonie, welche letztere „ohne oder zeitweise ohne jeden Katarrh unter den physikalischen Erscheinungen

eines minutiösen pneumonischen Herdes die ersten Andeutungen der Lungenphthise bildet".

II. Gruppe. Indurationen.

Unter dieser Gruppe stellt er „die Fälle zusammen, bei welchen Indurationen als vorwiegende Veränderung in den erkrankten Partieen zu erkennen sind".

III. Gruppe. Fortschreitende chronische Phthise mit Zerfall des Lungengewebes.

Hier fasst er „Erkrankungsfälle zusammen, bei welchen es sich um grössere Zerstörungen in den Lungen handelt, ohne dass zur Zeit ein Stillstand in den lokalen oder allgemeinen Erscheinungen nachweisbar ist. Der Zerfall des erkrankten Lungengewebes überwiegt über die Induration".

IV. Gruppe. Phthisis florida.

Wenn wir von dem letzten Autor absehen, der die floride Form noch mit in das Bereich der Betrachtung gezogen hat — es handelt sich bei ihm um eine Einteilung der Lungentuberkulose bei der Beurteilung der Tuberkulin-Injektion — so finden wir bei allen eine Einteilung, durch die sich auch im grossen und ganzen ähnliche Fälle der chronischen Krankheit zusammenfassen lassen. Wir glauben jedoch, dass man auch berechtigt ist, falls es sich um eine Statistik der Erfolge einer Behandlung handelt, die ganz aussichtslosen Fälle einer besonderen Gruppe zuzuweisen. Es sind dies meist Kranke, welche sich im letzten Stadium der Hektik befinden.

Anderseits lassen sich aber auch wieder Fälle ausscheiden, bei denen nur der Verdacht besteht, dass sie tuberkulös erkrankt seien. Sie gehören zur Gruppe der Prophylaktiker.

Die übrigen haben wir auf drei Gruppen verteilt.

In die I. Gruppe haben wir die Patienten eingereiht, welche erst vor kurzer Zeit mit den typischen Symptomen, Husten, Abmagerung, Nachtschweiss, Müdigkeit, Kurzatmigkeit, Hämoptoe erkrankten. Es sind dies die leichten Fälle. Mit Rücksicht darauf, dass sich der Prozess meist in den Lungenspitzen abspielt, möchten wir die Bezeichnung „Spitzenkatarrh“ beibehalten. Dass durch diesen Ausdruck häufig nicht das Richtige getroffen wird, muss ja zugegeben werden, da thatsächlich die Erkrankung auch in den anderen Lappen beginnen kann.

In die II. Gruppe möchten wir Patienten verweisen, bei denen die Erkrankung schon weiter fortgeschritten ist, der Ernährungszustand noch leidlich, der tuberkulöse Prozess nicht mehr auf einen Lappen beschränkt ist, oder in einem Lappen sich Anzeichen des beginnenden Zerfalls geltend machen, ohne dass deutlich Cavernen nachzuweisen wären.

In der III. Gruppe haben wir Patienten untergebracht, bei denen Cavernen mit einiger Sicherheit und zwar in ausgedehnterem Masse nachzuweisen sind, der Krankheitsprozess also schon bedeutendere Fortschritte gemacht hat, der Allgemeinzustand ein schlechter ist, — Fälle mit höherem Fieber und schwereren Complicationen, wie vorgeschrittenere Larynx- und Darm-Tuberkulose.

Bei der Art des Krankenmaterials, das wir hier in Hohenhonnef haben, ist es vollkommen unmöglich, eine giltige Statistik nach Prozenten über Dauer-Erfolge der Kur zu liefern. Es werden fast alle Kranken aufgenommen, welche darum nachsuchen oder vom Arzt der Anstalt überwiesen werden, ohne dass sie sich für die Behandlung eignen. Eine Auswahl der

Fälle kann nur in sehr geringem Umfange getroffen werden. Die Anstalt ist also gezwungen, Kranke aus allen Stadien aufzunehmen. Es ist leicht einleuchtend, dass der Erfolg der Kur bei einem Schwerkranken nicht annähernd derselbe sein kann, wie bei einem Leichtkranken.

Es ist wieder die alte Klage, dass die meisten Patienten nicht früh genug einer Anstalt überwiesen werden, sondern erst dann, wenn der Prozess schon weiter vorgeschritten ist. Die Heilanstalten für Lungenkranke werden dadurch zu einer Pflegeanstalt der Schwerkranken.

Durch die Gründung von Volkssanatorien sind wir dem Wunsche, eine brauchbare Statistik zu bekommen, um ein gutes Teil näher gerückt, da diese nur solche Fälle aufnehmen, bei denen zu erwarten steht, dass die Behandlung von Erfolg gekrönt sein wird.

Ein weiterer Übelstand ist es, dass manche Patienten die Anstalt vor vollendeter Kur verlassen. Nur zu oft wird dadurch der mühsam errungene Erfolg zu nichte. So wird natürlich die Statistik der Dauer-Erfolge bedeutend verschlechtert.

Ich habe nun Anfang Dezember 1896 an 71 Patienten, welche in den Jahren 91 bis 93 einschliesslich teils in dem Provisorium der jetzigen Anstalt, teils in Hohenhonnef selbst eine Kur durchgemacht, und von denen anzunehmen oder bekannt war, dass sie noch am Leben seien, Fragebogen gesandt mit der Bitte, mir über ihren jetzigen Gesundheitszustand Auskunft zu geben.

Von diesen 71 sind 21 ohne Antwort geblieben. Dazu kommen 6 als unbestellbar zurückgekommene Anfragen. 4 Briefe kamen zurück mit der Aufschrift „Adressat verstorben“. Von einem kam kürzlich noch

eine Todesnachricht. Als Todesursache war bei einem angegeben, dass derselbe an einer typhusartigen Krankheit gestorben sei. Einer seiner Angehörigen schreibt: „Soviel ich weiss, war er von seinem Lungenleiden ganz geheilt und bis zu seiner letzten Krankheit immer arbeitsfähig. Nach einem kurzen Unwohlsein ist er an einer typhusartigen Krankheit gestorben", — ein Beleg dafür, dass viele Tuberkulöse nicht an ihrer Tuberkulose sterben, sondern einer akuten Krankheit erliegen.

Über einen anderen Kranken, Fall 18, kam indirekt durch seine Mutter die Nachricht, dass derselbe sich im vorigen Monat nach Argentinien begeben habe, um dort Beschäftigung zu finden. Es geht ihm also allem Anschein nach gut, jedenfalls ist er arbeitsfähig.

Über Fall 40 schickte der Vater eine kurze Notiz.

Von einem Patienten, Fall 33, hat der Hausarzt die Fragen beantwortet, da jener sich auf einer längeren Geschäftsreise im Auslande aufhält.

Hierzu kommen noch 37, welche die gestellten Fragen selbst beantwortet haben. Es sind also im ganzen 40 Fälle, die mir aus den genannten Jahren zur Verfügung stehen.

Auf die drei Stadien sind sie folgendermassen verteilt:

Aus dem I. Stadium . . .	18	Fälle
„ „ II. „ . . .	17	„
„ „ III. „ . . .	5	„
	40	Fälle.

Das Gruppieren der einzelnen Fälle wurde mir durch Herrn Dr. Meissen sehr erleichtert. Derselbe hatte die Güte, mit mir die später aufgeführten Krankengeschichten durchzugehen und mit der Bezeichnung

der Stadien zu versehen. Es ist hierdurch möglich gewesen, eine ziemlich genaue und richtige Verteilung zu bekommen.

Von den 40 Kranken haben 7 eine mehrmalige Kur in Hohenhonnef durchgemacht. Die grösste Mehrzahl jedoch, 33, haben sich hier nur einmal zur Kur aufgehalten.

Die Dauer des Aufenthaltes schwankt zwischen 32 und 284 Tagen.

Es ist eine weitverbreitete Meinung auch unter Ärzten, dass Lungenkranke eine Kur nur in einer warmen Jahreszeit beginnen könnten. Erfahrungsthatsache ist nun, dass Kälte einem Phthisiker nichtschadet und auch Wärme nichts nützt. Man kann also zu allen Jahreszeiten die gleich guten Resultate haben. Von den 33 Kranken, welche nur einmal in Hohenhonnef waren, haben 15 eine Kur im Sommer, und 18 eine Kur im Winter durchgemacht.

Von Sommerkuren sind die Erfolge 6 mal mit sehr gut, 6 mal mit gut, 3 mal mit befriedigend bezeichnet.

Von den Winterkuren haben 9 einen sehr guten, 8 einen guten und 1 einen befriedigenden Erfolg gehabt.

Nach den Stadien geordnet, ergeben sich folgende Zahlen der Erfolge.

Sommerkuren.

	sehr guter	guter	befriedigender
I. Stadium	4	2	1
II. „	1	4	1
III. „	1	—	1
	6	6	3

Winterkuren.

	sehr guter	guter	befriedigender
I. Stadium	7	2	—
II. „	2	5	1
III. „	—	1	—
	9	8	1

Dass im Winter gleich gute Resultate erzielt werden, wie im Sommer, ist auch von anderer Seite beobachtet. Aus Falkenstein berichtet Meissen, dass bei 401 Kuren im Sommer 295 gebessert, 106 nicht gebessert wurden, bei 203 Kuren im Winter 187 gebessert, 86 nicht gebessert wurden.

Eine Patientin, Fall 5, hat 4 mal die Wintermonate in Hohenhonnef zugebracht.

Von den 7 Patienten, welche mehrmals eine Kur in Hohenhonnef gebrauchten, gehören 2 dem I. Stadium, 3 dem II. und 2 dem III. Stadium an.

Mit Ausnahme einiger weniger wurden bei allen Tuberkelbacillen nachgewiesen. Diese verteilen sich so auf die 3 Stadien, dass bei 7 aus dem I., und 1 Patienten aus dem III. Stadium keine gefunden sind. Trotzdem im Sputum keine Bacillen vorhanden waren, muss man diese Kranken doch nach den klinischen Symptomen als tuberkulöse bezeichnen. Zur Diagnose der Phthise ist der Nachweis des Bacillus ja sehr erwünscht, aber durchaus nicht nötig. Findet man ihn, dann handelt es sich meist schon um weiter vorgeschrittene Fälle, so dass man fast immer mehr oder weniger deutlich nachweisbare Veränderungen konstatieren kann, und für eine Heilung ist es dann manchmal schon zu spät.

Gewichtszunahmen sind während der ersten 14 Tage seit Beginn der Kur bei 31, eine Abnahme

in einem Fall zu verzeichnen. Bei den übrigen war nichts angegeben.

Während der folgenden 4 Wochen haben wieder zugenommen 30; einer hat abgenommen; 5 sind auf ihrem Gewicht stehen geblieben; bei den übrigen war nichts angegeben. Die Feststellung der Gewichtszunahme ist in prognostischer Beziehung von Wichtigkeit. Jedoch ist eine Abnahme nicht immer von übler Bedeutung. So hat z. B. Fall 1 in den ersten 14 Tagen nichts an Gewicht zugenommen und in den folgenden 4 Wochen sogar abgenommen, aber trotzdem hat er ein sehr gutes Resultat zu verzeichnen und ist jetzt „kerngesund".

Mag man auch eine Gewichtszunahme während der ersten 14 Tage als Reaktion des Oganismus auf die veränderte Lebensweise, den neuen Aufenthalt ansehen, ohne dass es für den weiteren Verlauf der Krankheit von Bedeutung sein könnte, so kann man doch das gleiche nicht von einer solchen während der folgenden Zeit behaupten. Die Reaktion kann man nach Ablauf von 14 Tagen wohl als beendet betrachten. Dem entsprechend ist auch die Gewichtszunahme später meist nicht so gross, wie zu Anfang.

Von anderer Seite sind vielfach enorme Zahlen angegeben. Diese Zunahmen aber als Resultante eines specifisch wirkenden Klimas, oder gar dem vermeintlich specifisch wirkenden Höhenklima, der Elevation des Ortes, zu preisen, halte ich für sehr bedenklich.

Wir haben hier in Hohenhonnef, das durchaus kein Höhenklima und durchaus kein specifisch wirkendes Klima hat, sondern nur vortreffliche hygienische Einrichtungen, die gleich guten Resultate, wie anderwärts. So hat z. B. Fall 14 während der ersten 14

Tage 5 Pfund und während der folgenden 4 Wochen noch 12 Pfund zugenommen. Eine 54jährige Dame, die sich bereits im III. Stadium befand, Fall 26, hat nach 14tägigem Aufenthalt $3^1/_5$ Pfund und nach weiteren 4 Wochen noch beinahe 8 Pfund mehr gewogen. Ich glaube, diese Zahlen stehen denen von anderer Seite veröffentlichten in keiner Weise nach.

Ja selbst bei Fiebernden sind Gewichtszunahmen zu verzeichnen. Herr v. J., Fall 6, der aus St. Andreasberg in das damalige Provisorium in Honnef, das etwa 50 m über dem Meere liegt, mit hohem Fieber kam, und während eines Monats das Fieber nicht verlor, nahm in dieser Zeit $4^1/_2$ Pfund zu. Aus der hiesigen Anstalt hat Schröder 20 Fälle von fiebernden Phthisikern veröffentlicht, bei denen trotz fortwährend bestehenden Fiebers doch Gewichtszunahmen erzielt wurden.

Von den 40 Fällen haben jetzt ein plus über ihr Gewicht bei der Aufnahme angegeben: 23; ein geringeres Gewicht: 5; ob eine Zu- oder Abnahme stattgefunden hat, muss bei 12 in Frage gestellt werden, da die Unterschiede zu gering sind, oder auch gar nicht angegeben sind.

Die folgende Tabelle soll eine Übersicht über die 40 Fälle geben. Ich will dazu noch bemerken, dass die in dem Cirkular gestellten Fragen: Besteht noch Husten oder Auswurf? manchmal, ebenso wie die folgende Frage: Fühlen Sie sich kräftig und sind Sie so arbeitsfähig, dass Sie den Anforderungen Ihres Berufes genügen können? sehr umständlich und weitschweifig beantwortet sind. Ich habe mich darauf beschränken müssen, diese Antworten dem Sinne nach wiederzugeben, da sie sonst zu viel Platz in der Tabelle eingenommen hätten. Die meisten sind jedoch wörtlich

nitgeteilt. Bei 18 Fällen ist noch die Bemerkung des Hausarztes beigefügt. 10 Patienten geben an, dass sie seit längerer Zeit überhaupt keinen Arzt mehr konsultiert hätten. Auch von den Bemerkungen der Ärzte mussten einige aus dem genannten Grunde gekürzt werden.

Lfde. No.	Name	Sind T. B. nachgewiesen?	Anamnese und Befund bei der Aufnahme	Stadium	Wann gebrauchten Sie die Kur in Hohenhonnef?	Erfolg der Kur	H no Or ge W wi
1.	Herr G. aus S. 19 Jahr.	Ja.	Vater † phth. Haemoptoe. R. Spitze nicht ganz sonor, fast bronchial. Insp., verl. Exsp. L. Spitze leicht ged., spärliche Rasselgeräusche.	I.	S. 91 = 73 Tage.	Sehr gut.	Li 14
2.	Frau Dr. B. aus H. 24 Jahr.	Ja.	Chlorose. R. H. über spina deutl. verk. Schall, Atmung unbestimmt, wenig tief. L. Spitze nicht sonor. Atmung verschäft. In der Seite Verdacht auf Rasseln.	I.	S. 91 = 72 T.	Befr.	Fa 91 Li 91 4
3.	Frl. K. aus S. 23 Jahr.	Nein.	Bruder † phth. Chlorose. Infiltr. des ganzen recht. Oberlappens, deutlich zähes Rasseln. Diarrhoen.	I.	S. 91 = 127 T.	Gut.	Be 9 H je
4.	Herr S. aus O. 35 Jahr. Kaufmann.	Nein.	Vor 7 Jahren wegen Haemoptoe in Falkenstein. Pleuritis exsud. dextra.	I.	S. 91 = 72 T.	Sehr gut.	Fa 8
5.	Frl. v. d. L. aus D.	Nein.	Hereditär stark bel. Hysterica. R. Spitze leicht ged. Etwas versch. Atmen. Kein Rasseln. L. Ebenfalls nicht ganz sicher.	I.	W. 91/92 = 108 T. S. 92 = 89 T. W. 92/93 = 246 T. W. 93/94 = 185 T. W. 94/95 = 90 T.	Gut. Gut. Gut. Gut. Befr.	Me im 1 J
6.	Herr v. J. aus D. 32 Jahr. Offizier.	Ja.	L. Oberlappen infiltriert. In der Seite pleuropneumonische Herde. R. Spitze nicht ganz frei. Fieber hält über 1 Monat an.	II.	W. 91/92 = 114 T.	Sehr gut.	Mc zu

Bestehen noch Husten oder Auswurf?	Fühlen Sie sich noch kräftig und sind Sie so arbeitsfähig, dass Sie den Anforderungen Ihres Berufes genügen können?	Bemerkungen des Hausarztes
Nein.	„Ich bin kerngesund“.	
Bei rauhem Wetter.	Ja.	Der Aufenthalt in H. war auf das Befinden der Pat. von ausgezeichneter Wirkung. Die leichte, reine ätherische Luft ist ausserordentlich wohlthuend u. heilend. Dr. Böttrich.
	Ja.	
Nein.	Ja, trotz des abscheulichen Klimas von W.	Pat. zeigt seit 4 Wochen blutigen Auswurf (Blutgehalt von wechselnder Quantität). Befund: R. versch. In.- u. Exsp., spärliches Rasseln. L. normales Atmen. Percussorisch unter der recht. scapula zwei querfingerbreite Dpfng., für welche auskultatorisch keine entsprechend pathol. Symptome zu finden sind. Dr. Keming.
Habe oft trocknen Husten infolge von Asthma.	Ich bin leistungsfähiger u. fühle mich viel kräftiger.	
Nein.	Bin sehr kräftig und abgehärtet gegen alle Witterungseinflüsse, sodass ich den Dienst in der Front ohne jede Beschwerde leisten kann.	Seit März 92 nicht mehr in ärztlicher Behandlung gewesen.

Lfde. No.	Name	T. B.	Anamnese und Befund bei der Aufnahme	Stadium	Zeit der Kur	Erfolg der Kur	An w K
7.	Herr K. aus A. 30 Jahr. Kaufmann.	Ja.	Schwester † phth. Nachtschw. Haemoptoe. R. Oberlappen infiltriert, unbest. Atmen, wenig Rasseln.	I.	W. 91 92 = 208 T. W. 92/93 = 235 T.	Sehr gut.	
8.	Herr H. aus B. ledig. 45 Jahr. Kaufmann.	Ja.	Recidiv. Haemoptoe. L. Spitze verl. Exsp., HU. ziemlich dichtes zähes Rasseln. R. Spitze lautes Insp. mit verl. Exsp. Verdacht auf Rasseln. (War die früher erkrankte Stelle.)	II.	W. 91 = 43 T.	Gut.	M 3
9.	Herr Dr. St. aus B. 32 Jahr. Arzt.	Ja.	Ganze rechte Lunge infiltriert. Überall leises Rasseln. L. frei.	II.	W. 91 92 = 168 T. S. 93 = 75 T. W. 94/95 = 133 T.	Gut. Befr. Befr.	M we
10.	Herr S. aus W. 19 Jahr.	Ja.	Haemoptoe. Müdigkeit. Nachtschw. Fieber. R. bis III—IV R. herunter ged., fast klingendes Rasseln. L. nicht ganz frei.	II.	W. 91/92 = 179 T.	Gut.	„
11.	Herr H. aus K., ledig. 19 Jahr. Kaufmann.	Ja.	Empyem - Thorakocentese. Otitis. R. bleibt beim Atmen zurück, durchw. ged., deutl., aber zerstreutes Rasseln.	II.	W. 91/92 = 151 T.	Befr.	N
12.	Frl. H. aus T. 26 Jahr.	Ja.	Mutter † phth. Chlorose. R. Oberlappen infiltr., vereinzelt Rasseln. L. anscheinend frei. Kehlkopf: auf der Hinterwand zackige Verdickungen.	I.	W. 92 = 119 T.	Sehr gut.	
13.	Herr F. aus C. 30 Jahr. Kaufmann.	Ja.	Bruder † phth. Lues. R. Oberlappen infiltr., an der Basis desselben deutl. Rasseln, hinten herab ziemlich reichlich und zäh.	II.	S. 92 = 146 T.	Sehr gut.	R 8
14.	Herr D. aus B. 31 Jahr. Kaufmann.	Nein.	Haemoptoe. Husten. L. Oberlappen etwas ged., schwache Atmung.	I.	W. 92 93 = 110 T.	Sehr gut.	

esteht noch usten oder Auswurf?	Fühlen Sie sich noch kräftig und sind Sie so arbeitsfähig, dass Sie den Anforderungen Ihres Berufes genügen können?	Bemerkungen des Hausarztes
bsolut kein sten, morgens etwas Auswurf.	Fühle mich sehr kräftig u. gehe meinem Berufe nach, als ob ich niemals krank gewesen wäre.	Hat seit seiner Genesung keinen Arzt mehr nötig gehabt.
uswurf gering in Form von kleinen runden Perlen.	Befinde mich so frisch und wohl, dass ich den Anforderungen meines Berufes nicht nur vollständig genügen kann, sondern mir auch keinerlei Beschränkungen aufzuerlegen brauche. So fahre ich Rad, natürlich nicht sportsmässig, rauche dagegen stark.	Hat seit Dez. 94 keinen Arzt mehr gebraucht.
Ja.	Nein.	
Ja.	Mein Gesundheitszustand erlaubt mir dem sehr angestrengten Berufe eines kaufmännischen Leiters eines der grössten hiesigen Theater nachzugehn.	Hat noch keinen Arzt wieder konsultiert.
Ja.	Nein.	Die Lungentuberkulose hat sich schleichend mehr und mehr ausgedehnt und hat Pat. jetzt das letzte Stadium erreicht. Dr. Grünfeld.
Nein.	Ja.	
Sehr wenig.	Ja.	Benutzte keinen. Hat sich 4. Juni 95 wieder vorgestellt.
Nein.	Oui, je me sens très bien.	

Lfde. No.	Name	T. B.	Anamnese und Befund bei der Aufnahme	Stadium	Zeit der Kur	Erfolg der Kur	An w Ku
15.	Graf v. W. aus R. 28 Jahr. Reg.-Referendar.	Ja.	Influenza, Husten, Gewichtsabnahme. L. Oberlappen infiltr. zähes Rasseln. Fiebert einige Tage nach der Ankunft.	II.	W. 93/94 = 187 T. Fr. 95 = 51 T.	Gut. Gut.	S 92 M 4
16.	Herr C. aus K. 31 Jahr.	Ja.	Mutter † phth. Haemoptoe. L. Oberlappen infiltriert, zähes Rasseln. R. nicht ganz frei.	III.	W. 93 = 153 T.	Gut.	
17.	Herr H. aus R. 24 J. Techniker.	Ja.	Lues. R. Spitze bis III. Rippe leicht ged. Über clavicula eingesunken, schwach. Atmung, spärliche Rasselgeräusche. L. deutl. ged. bis III.—IV. Rippe, deutl. Rasseln. Fiebert lange.	II.	W. 93 = 231 T.	Gut.	
18.	Herr W. aus B. 30 Jahr. Kaufmann.	Ja.	Vater † phth. Mit 7 Jahren Pneumonie. Langwierige Typhlitis. Haemoptoe. R. bis zur mamilla ged., Atmung schwach und unbestimmt, Verdacht auf Rasseln. L. Spitze über clavicula nicht sonor, unbest. abgeschw. Atmen.	I.	W. 93 = 99 T.	Sehr gut.	S

Besteht noch Husten oder Auswurf?	Fühlen Sie sich noch kräftig und sind Sie so arbeitsfähig, dass Sie den Anforderungen Ihres Berufes genügen können?	Bemerkungen des Hausarztes
Etwas Auswurf, jedoch hauptsächl. bei Erkältungen und anscheinend a. d. Luftröhre kommend.	Ich habe meinen Beruf aufgegeben, hauptsächlich aus Vorsicht, zum Teil aber auch, weil ich mich nicht so kräftig fühle, ihn ganz ausfüllen zu können.	Bei meiner letzten Untersuchung sind fast keine Abnormitäten mehr aufzufinden gewesen. Das Aussehen ist ein frisches und gesundes. Prof. Weber.
Ja.	Mein Befinden ist im allgemeinen ganz gut. Mit Ausnahme von ein paar mal, da ich zu Bett gelegen habe wegen einer Erkältung, habe ich immer meine Arbeit (gewöhnliche Kontorarbeit) ausführen können.	Pat. ist als viel gebessert anzusehen, aber er ist nicht geheiit. Sein Aussehen ist als blühend, seine Kräfte als sehr gute zu bezeichnen; er ist wohlgenährt, die vegetativen Funktionen gehen normal von statten. Herzerethismus besteht immer fort (Puls 100—120). Über den Lungen RO nur geringfügige Zeichen von Verdichtung. LO Bronchiectasie, vielleicht ulcerative Caverne. LU vorübergehend Rasselgeräusche (Peribronchitiden?). Vor 6 Wochen mehrere Anfälle von Nierenkolik mit Abgang von harnsauren Konkrementen. Dr. Mygge.
Morgens etwas Husten.	Wie vor meiner Krankheit. Bin im Bureau u. Betrieb einer chem. Fabrik thätig, und muss mich jeder Witterung aussetzen. Nachteilige Folgen habe ich nicht gemerkt.	Hat seit Febr. 95 keinen Arzt mehr gebraucht.
		Ist nach Argentinien ausgewandert und hat dort Beschäftigung gefunden.

Lfde. No.	Name	T. B.	Anamnese und Befund bei der Aufnahme	Stadium	Zeit der Kur	Erfolg der Kur	And we Ku
19.	Frl. J. aus M. 28 J. Schulschwester.	Ja.	Husten, Nachtschweiss, Fieber. R. nicht sonor. Nach Husten nicht sicher, doch sehr wenig Absonderung. L. ebenfalls. Laute Atmung, nicht bestimmte Absonderung.	I.	W. 93 = 150 T.	Gut.	
20.	Herr G. aus H. 56 J. Spinnerei-Obermeister.	Ja.	Kurzatmigkeit, Mattigk. R. Oberlappen infiltr., leises bronchiales Atmen mit verl. Exsp. Ziemlich dichtes zähes Rasseln und Glucksen.	II.	S. 93 = 106 T.	Gut.	N
21.	Herr A. aus B., verheir., 51 J. Kaufmann.	Ja.	Haemoptoe. L. durchweg nicht sonor; oben leicht ged., zähes Glucksen u. giemendes Rasseln mit leicht klingendem Charakter.	II.	S. 93 = 133 T.	Gut.	Aba 4 W
22.	Herr P. aus A. 19 J. Gymnasiast.	Ja.	Enteritis. Fieber. Husten, Nachtschw. Schrumpf. u. Infiltr. des R. Oberlappens, zähes trocknes Rasseln, Atmung saccardiert. L. unterhalb clavicula zähe, trockne Rasselgeräusche. Atmung laut und rauh.	II.	S. 93 = 65 T.	Befr.	N
23.	Herr W. aus D., verh., 27 Jahr. Kaufmann.	Ja.	Verwandte phth. Haemoptoe. Recidiv. Abmagerung. Kurzatmig. R. sonor. Atmung etwas dumpf. L. durchweg nicht sonor, oben deutl. ged., dann verlaufend. In der Seite wieder ged. Hinten herab sonorer. Schrumpfung im Oberlappen. Glucksendes Rasseln, Pleuritisches Reiben? Atmung dumpf, unbest.	II.	S. 93 = 72 T.	Gut.	Da

Besteht noch Husten oder Auswurf?	Fühlen Sie sich noch kräftig und sind Sie so arbeitsfähig, dass Sie den Anforderungen Ihres Berufes genügen können?	Bemerkungen des Hausarztes
Ja.	Ja.	Der Prozess schreitet langsam weiter. Dr. Ruland.
Nein.	Fühle mich kräftig und gesund und beziehe meine Pension, die mir nach längerer Krankheit und 25jähriger Dienstleistung von meinem Herrn eingeräumt wurde.	Herr G. befindet sich vollkommen wohl und kann man infolge dieses Resultats die Anstalt H. aufs beste empfehlen. Dr. Theile.
Nur des morgens.	Ja, vollkommen. Habe grosse anstrengende Fusstouren ohne Beschwerden gemacht. Kurzatmigkeit beiBergsteigen u.Treppensteigen.	Herr A. ist anscheinend völlig wiederhergestellt, geht seinem immerhin anstrengenden Berufe voll nach. Es besteht ein mässiger Grad von Emphysem. Der Aufenthalt in H. ist ihm äusserst wohlthuend gewesen. Prof. Dr. Carl Ruge.
Husten morgens sehr schwach, Auswurf mitunter.	Ja, sodass ich seit 2 Jahren das unterbrochene Studium wieder aufgenommen habe.	Befinden jetzt sehr gut nach Tuberkulin-Behandlung. Physikalische Erscheinungen unbedeutend; vorübergehend etwas mehr Rasseln über der rechten clavicula. RHO geringe Dämpfung. Der Aufenthalt in H. nützte vorzugsweise durch Abhärtung oder Luftgewöhnung. Das Regime wird möglichst beibehalten. Arzneilich erwiesen sich Tuberkulin, Creosot oder Tanin sehr nützlich. Geh.-Rat Dr. Meyer.
Nein.	Fühle mich vollständig kräftig und leite seit 2 Jahren selbständig ein grosses Geschäft, welches an meine Arbeitskräfte grosse Anforderungen stellt. Körperliche Anstrengungen, wie z. B. jagdliche, ertrage ich sehr gut, neige auch infolge der Abhärtungsmethode (Morgens kalte Abwaschung mit Frottieren) nicht zu Erkältungen. Kurzatmigkeit stellt sich bei allzu raschem Gehen resp. Laufen ein, während mir Bergsteigen keine Schwierigkeit bereitet.	

Lfde. No.	Name	T. B.	Anamnese und Befund bei der Aufnahme	Stadium	Zeit der Kur	Erfolg der Kur	And wei Kur
24.	Herr M. aus G., ledig, 25 Jahr.	Nein.	Eltern † phth. Pleuritis exsudativa dextra.	I.	S. 93 = 86 T.	Sehr Gut.	N
25.	Frau B. aus U. 39 Jahr.	Nein.	Schwester † phth. Mit 25 Jahren geheiratet. 5 gesunde Kinder. Pleuritis. Fieber. Husten. Auswurf. RO. deutl. ged. Zerstreutes zäh. Rasseln, namentlich hinten herab. L. sonorer. In der Spitze deutl. Rasseln. Atmung rauh. In der Seite Knarren. Machte hier Pleuropneumonie m. langwierigem Fieber durch.	III.	S. 93 = 97 T.	Befr.	N
26.	Frau M. aus H. 54 Jahr.	Ja.	Hereditär stark bel. Mit 30 Jahren schweren Typhus. L. durchweg stark ged., hinten weniger als vorn. Atmung unbest., V. O. amphorisch. Zerstreut. Rasseln. R. in der Seite deutliches Rasseln.	III.	W. 93/94 = 284 T. S. 96 = 71 T.	Gut. Gut.	Rei 4 3 M Mo 2 5 M
27.	Herr G. aus P., ledig, 45 Jahr.	Ja.	2 mal wegen Mastdarmfistel operiert. L. Oberlappen infiltr. An der mamilla handtellergrosser pleuropneumonischer Herd. R. Atmung in der Spitze etwas verschärft. In der Seite und hinten knisterndes Rasseln.	I.	S. 93 = 50 T.	Gut.	Fal Rei St. Bac

Besteht noch Husten oder Auswurf?	Fühlen Sie sich noch kräftig und sind Sie so arbeitsfähig, dass Sie den Anforderungen Ihres Berufes genügen können?	Bemerkungen des Hausarztes
Nein.	Ja.	Pat. ist mit grossem pleuritischen Exsudat rechts dorthin gekommen. Nachher war es vollständig verschwunden, die Atemgeräusche wieder von normaler Schärfe. Dr. Beckmann.
Ja, doch ist eine Abnahme von Jahr zu Jahr bemerkbar.	Ja, in allmählich zunehmendem Masse, wenn auch noch immer Schonung u. Unterstützung nötig ist.	
Ja, doch nicht immer gleich stark.	Zeitweise.	Auf beiden Lungen grossblasige Rasselgeräusche neben vesikulären Atmen, ausgenommen die link. ob. Parthien. Dort ist bis IV JCR. Dämpfung, scharfes Bronchialatmen mit amphorischem Beiklang, metallisch kingend. Das Allgemeinbefinden, im ganzen relativ gut, war in den letzten Wochen durch einen trocknen Bronchiakatarrh mit Heiserkeit und Krampfhusten, der durch Morphium bekämpft wurde, gestört. Die Erkältung ist jetzt abgelaufen und das Allgemeinbefinden befriedigend. Dr. Michael.
Bin oft erkältet und habe dann Husten, auch mit Auswurf.	Ich bin nicht vollständig arbeitsfähig, habe sehr oft kleine Blutungen. Namentlich seit einem Jahr nimmt die Häufigkeit der Anfälle, die meist allerdings sehr wenig sind, zu.	Physikalischer Befund andauernd negativ. Keine TB. Ab und zu kleine Blutungen, deren Provenienz mit Sicherheit nicht ermittelt werden konnte. Früher Mastdarmfistel, von Langenbeçk operiert. Beginn der Erkrankung mit 2 starken Haemoptysen (1/4 l.). Ein Onkel machte ähnliche Zustände durch. In der Familie Andeutung von Haemophilie. Dr. Korach.

Lfde. No.	Name	T. B.	Anamnese und Befund bei der Aufnahme	Stadium	Zeit der Kur	Erfolg der Kur	Ande wele Kur
28.	Herr v. H. aus S. 21 Jahr. Bauunternehmer.	Ja.	Situs inversus. Abmagerung. R. durchweg ged., besonders HU. Unter clavicula deutl. klingendes quatschendes Rasseln. L. Oberlappen infiltriert; deutl. Rasseln. Fiebert lange.	II.	W. 93/94 = 191 T.	Gut.	Bade S Davo
29.	Frau S. aus D. 32 Jahr.	Ja.	Vater † vielleicht phth. Mit 22 Jahr geheiratet. 4 gesunde Kinder. L. Oberlappen infiltriert, mittelblasiges Rasseln. R. Atmung in Spitze etwas verschärft. Fieber verschwindet einige Tage nach der Ankunft.	II.	W. 93/94 = 164 T.	Gut.	N
30.	Herr J. aus K. 38 J. Bankassistent.	Ja.	Scrophylose. R. Spitze ged.; Atmung stark hauchend, bis III. Rippe dichtes Rasseln bei Husten klingend. LHO. leicht ged. V bis II. Rippe zieml. dichtes Rasseln, ebenso HO. Am Angulus nach Husten fast klingend Atmung, vorn stark hauchend.	II.	W. 93/94 = 187 T. F. 96 = 89 T.	Gut. Gut.	N
31.	Herr C. aus L. 20 Jahr.	Ja.	Vaterbruder † phth. Fieber. Nachtschw., Kurzatmigkeit. L. Oberlappen deutl. ged. Atmung abgeschwächt. In der Spitze grobe, glucksende, zähe Ronchi, weiter abwärts einf. Rasseln. R. Spitze nicht sonor, deutl. Rasseln.	III.	W. 93/94 = 224 T. W. 94/95 = 188 T.	Gut.	Sch S Bade S Ley 9

Besteht noch Husten oder Auswurf?	Fühlen Sie sich noch kräftig und sind Sie so arbeitsfähig, dass Sie den Anforderungen Ihres Berufes genügen können?	Bemerkungen des Hausarztes
Morgens beim Erwachen immer noch etwas Hustenreiz u. auch etwas Auswurf, aber sehr wenig.	Ja. Ich habe jetzt wieder eine grosse Arbeit vom Staat übernommen, welche ich selbst ausführe. Meine Kräfte lassen es zu und ich fühle mich immer kräftig und wohlgemut.	Hat schon länger keinen Arzt mehr gebraucht.
Nein.	Ja.	Dämpfung hinten bds. gleich hoch, vorn ebenso, vielleicht links im Bereich des oberen halben cm kaum merklich schwächer. Atemgeräusch rein vesikulär, keine Rasselgeräusche, kein Giemen. Insp. in der linken Spitze, mitunter, besonders bei sehr tiefem Atmen etwas rauh, Exsp. kaum merklich verlängert, nicht verschärft. Es besteht kein Husten u. Auswurf mehr. Dr. Schmitz.
Besonders des Morgens beim Aufstehn Husten u. Auswurf.	Seit meiner letzten Zurückkunft aus H. fühle ich mich wohler und kräftiger, wie seit mehreren Jahren, wenn ich mich nicht habe ärgern lassen, was leider nicht so selten geschieht, und dann fühle ich mich sehr herunter. Meine Arbeitsfähigkeit lässt im Allgemeinen nichts zu wünschen übrig. Halte mich noch an die Kurvorschriften und geniesse frische Luft.	ROV. bis zur III. Rippe, H. bis zum angul. scap. Dämpfung, Bronchialatmen mit subcrepitierenden und mittelgrossen, nicht klingenden Rasselgeräuschen. LOV. u. H. leichte Dämpfung, abgeschwächtes Bronchialatmen mit inspirat. Knattern. Herz etwas dilatiert nach rechts. Herzbewegung nicht beschleunigt. Aussehn gut, Ernährungszustand gut. Hat leichte arthritische Gelenkaffektionen dargeboten. Dr. Mygge.
Kein Husten, sehr wenig Auswurf.	Je me sens très bien, je travaille.	Je n'ai pas eu besoin de medicin.

Lfde. No.	Name	T. B.	Anamnese und Befund bei der Aufnahme	Stadium	Zeit der Kur	Erfolg der Kur	Ande welc Kur si
32.	Herr B. aus T. 38 Jahr.	Ja.	R. deutl. ged. zieml. dichtes, zähes, murmelndes, wenig oder gar nicht klingendes Rasseln. L. nicht sehr sonor; laute, scharfe, oben fast bronchiale Atmung; hinten Rasseln.	III.	S. 91 = 62 T.	Sehr gut.	
33.	Herr F. aus B., 44 Jahr, verheiratet.	Ja.	Hereditär stark belastet. L. nicht sehr sonor, Atmung wenig bestimmt schwach. Durchweg Glucksen, Rasseln, Schnurren. R. nicht ganz sonor. An der mamilla pleurit. Knarren und Reiben.	I.	W. 92 = 32 T.	Gut.	N
34.	Herr S. aus O., verh., 37 J., Kaufmann.	Nein.	2 Geschwister † phth. R. Seite vorn bis III. Rippe, hinten bis spina leicht ged. Verdacht auf Rasseln.	I.	W. 91 = 40 T.	Sehr gut.	N
35.	Herr G. aus K., ledig, 24 J., Kaufmann.	Ja.	Stark belastet. Haemoptoe. Geheilter Pneumothorax. L. durchweg stark ged., bleibt bei Atmen zurück. Durchweg schwache wenig ausgiebige Atmung, kein deutl. Rasseln, einzeln Verdacht. R. anscheinend frei.	III.	S. 93 = 87 T.	Sehr gut.	Görb 5/4 St. (Wes Beic dem Au
36.	Herr W. aus A., 34 Jahr.	Ja.	Bruder und Frau † phth. Mit 23 Jahr Dysenterie. Haemoptoe. RV. bis mamilla ged. nach der Seite verlaufend. VO. etwas verschärfte Atmung nach Husten vereinzelt Rasseln und Giemen. LV. herab etwas saccadiert.	I.	W. 93 = 111 T.	Sehr gut.	Dav

Besteht noch Husten oder Auswurf?	Fühlen Sie sich noch kräftig und sind Sie so arbeitsfähig, dass Sie den Anforderungen Ihres Berufes genügen können?	Bemerkungen des Hausarztes
Husten und Auswurf wechselnd.	Le crois pouvoir vous dire, que mon état est satisfaisant.	
Nein.	Ja	Pat. ist jetzt vollkommen in der Lage, die Anforderungen seines anstrengenden Berufes — Generaldirektor der deutschöster. . . . . Werke — zu erfüllen. Dr. Zillessen.
Nein.	Ja, ich habe seit dieser Zeit ununterbrochen meinem Geschäft vorgestanden, sodass, wenn ich körperlich nochmals so abnehme wie damals, ich wieder gern Ihre Anstalt aufsuchen würde.	
Nein.	Ja.	Ich habe meinen Hausarzt $1^1/_2$ Jahre nicht konsultiert.
KeinHusten, morgens etwasAuswurf.	Ja.	

Lfde. No	Name	T. B.	Anamnese und Befund bei der Aufnahme	Stadium	Zeit der Kur	Erfolg der Kur	Ande wei Kur
37.	Herr v. W. aus T. 25 Jahr.	Ja.	Oheim † phth. Pneumonie. Haemoptoe. Recidiv. R. obere Abschnitte wenig sonor. Atmung wenig ausgiebig, stellenweise verschärft wenig Rasseln. Viel Giemen und Glucksen. L. nicht sonor. Viel Giemen HU.	I.	W. 93/94 = 126 T.	Sehr gut.	Fall W. 4
38.	Herr v. L. aus B. 17 Jahr. Cadet.	Nein.	In der Familie Fälle von Phthise vorgekommen. Neigung zu Katarrhen. Leichte Ermüdung. Kurzatmig. Husten. Auswurf. R. in den oberen Abschnitten leicht ged. und Verdacht auf Rasseln nach Husten.	I.	W. 92 = 50 T.	Sehr gut.	
39.	Frl. R. aus D. 22 Jahr.	Ja.	R. Spitze leicht ged. Atmung scharf und laut. Kein deutliches Rasseln, nach Husten Verdacht. L. nicht ganz sonor. Über clavicula deutliches Rasseln.	II.	S. 91 = 80 T.	Gut.	Bad zwe Sc Fall 8
40.	Herr H. aus L. 21 Jahr.	Ja.	Fieber, Husten, Auswurf. RO. leicht ged., scharfe Atmung. Wenig Rasseln. L. scharfe Atmung, verläng. Exsp.	I.	S. 91 = 60 T.	Sehr gut.	

Besteht noch Husten oder Auswurf?	Fühlen Sie sich noch kräftig und sind Sie so arbeitsfähig, dass Sie den Anforderungen Ihres Berufes genügen können?	Bemerkungen des Hausarztes
Ja.	Ausserordentlich kräftig, im Gefühl ganz gesund. Niemals gefiebert. Jedoch grössere Neigung zu Erkältung, die jedoch stets gut und schnell verläuft. Beim Laufen und stärkeren körperlichen Anstrengungen bisher nicht gekannte Kurzatmigkeit u. bei grösserer Hitze leichte Erschlaffung und Erschöpfung. Als Offizier jedoch nicht mehr für felddienstfähig erachtet, wie dies am eigenen Nichtkönnen bei Felddienstübungen selbst erkannt. In meinem neuen Beruf — Landwirtschaft — trotz grosser Thätigkeit kann ich den Anforderungen jederzeit genügen.	Status seit mehreren Jahren stationär. Es ist weder eine erhebliche Verschlechterung, aber auch keine nennenswerte Besserung zu verzeichnen. Allgemeinbefinden ist stets sehr gut gewesen und ich habe gegründeten Verdacht, dass Pat. gerade desswegen gegen die Fundamentalsätze des hygienischen Regimes oft sündigt. Die letzte vor einem Jahr gemachte Sputum-Untersuchung ergab noch reichlich T.B. Dr. Wentscher.
Nein.	Ja.	An den Lungen ist, abgesehen von etwas abgeschwächtem Atmen über d. linken Spitze, die $1^1/_2$ cm über dem Schlüsselbein steht, gegen 2 cm rechts, nichts krankhaftes nachzuweisen. Auch an den übrigen Organen finden sich keine krankhaften Veränderungen. Ernährungszustand gut, Aussehen gesund. Dr. Ley.
Morgens ab und zu ein wenig Husten u. Auswurf.	Seit den letzten Jahren fühle ich mich besonders wohl und freue mich noch immer über die guten Erfolge der Luftkur.	Pat. erfreut sich seit zwei Jahren einer sehr guten Gesundheit. Die Lungen sind ganz normal bei Auskultation und Perkussion. T.B. sind dagewesen. Dr. J. de Graaf.
		Seit 3 Jahren auf Java. Ist völlig wieder hergestellt und erfreut sich des besten Wohlbefindens.

Was heisst Heilung bei der chronischen Lungentuberkulose? Es könnte wunderbar scheinen, dass diese Frage überhaupt angeregt wird mit Rücksicht auf die akuten Krankheiten, bei denen eine restitutio in integrum die Regel ist. Hören wir zunächst, was die verschiedenen Phthiseotherapeuten darüber sagen.

Brehmer schreibt: „Geheilt nenne ich den Fall an Phthise, bei welchen unter Rückbildung der lokalen Erscheinungen in der Lunge — soweit der Grad der Erkrankung dies zulässt — die Bacillen und auch event. die elastischen Fasern im Auswurf sich allmählich vermindert haben, verschwunden sind und dann durch viele Wochen, am liebsten durch mehrere Monate, auch nicht mehr auftreten.

Fast geheilt nenne ich den Fall, bei dem sich die lokalen Erscheinungen in der Lunge thunlichst weitgehend zurückgebildet haben, das Befinden des Patienten ein sehr gutes ist, Bacillen aber immer noch im Sputum vereinzelt vorkommen."

Kaatzer bezeichnet als geheilt „diejenigen, bei denen die das klinische Krankheitsbild charakterisierenden Erscheinungen, sowie die Tuberkelbacillen verschwunden waren, und bis heute weder ein Recidiv der früheren Erkrankung, noch auch Tuberkelbacillen wieder aufgetreten sind".

Dettweiler macht in dem Grade der Heilung 3 Stufen:

1. Dem Anschein nach geheilt. Es sind dies „nur solche Fälle, welche nach dem Befunde der Lunge, nach dem Allgemeinbefinden und der Leistungsfähigkeit der Hauptorgane, namentlich des Herzens und der Lunge als dem Anschein nach geheilt zu betrachten sind".

2. Als relativ geheilt bezeichnet er solche, bei denen noch „kleinere physikalische Zeichen, ein kaum merkliches Knarren oder vereinzelte Ronchi in den erkrankt gewesenen Partien, das Vorhandensein eines gering eitrigen Auswurfes“ zu konstatieren, „sowie ein gewisser Verdacht . . . . . auf einen nicht ganz sicheren Fortbestand der günstigen Errungenschaften“ vorhanden war.

3. Ganz geheilt. Er nennt Patienten deshalb „absolut geheilt, da sie in jeder Betracht das Bild Gesunder boten und nur die nach der Schwere der Erkrankung naturnotwendigen Residuen trugen“.

Alle drei Autoren haben nur die klinischen Erscheinungen im Auge, wonach sie einen Patienten als mehr oder minder geheilt aus der Anstalt entlassen.

Ich glaube nun, dass man mit Rücksicht auf die anatomischen Befunde, wonach eine absolute Heilung nicht eintritt, den Ausdruck Heilung der chronischen Lungenschwindsucht vermeiden sollte. Meissen äussert sich in einem Vortrag über diesen Punkt dahin, dass er bei der Entlassung zunächst nicht von Heilung spricht, weil hierzu der Verlauf nach der Heimkehr, die Dauer des Erfolges gehört. Die Heilung ist nur ein Erlöschen des Krankheitsprozesses, nicht eine völlige restitutio.

Es handelt sich dabei in den meisten Fällen um Bildung von narbigen Schwielen, bindegewebigen Verhärtungen, Verkalkungen, aber nicht um Narben, wie wir sie nach Heilung von Wunden und dergleichen sehen. Die Heilung ist demnach nicht eine absolute, sondern nur relative. Bedenkt man ferner, dass man es mit Leuten zu thun hat, die meist schon von Kindheit an schwächlich sind, dass man es — sit venia verbo — mit Jammergestalten zu thun hat,

so ist es ein unbilliges Verlangen, aus solchen gleich kräftige und robuste Gestalten und das noch in verhältnismässig kurzer Zeit zu machen.

In Hohenhonnef bekommt daher jeder entlassene Patient eine „Censur“ über den Erfolg seiner Kur. Es sind dies die schon oben erwähnten Bezeichnungen: recht guter, guter und befriedigender Erfolg. Leider verlassen auch einige Patienten ohne Erfolg die Anstalt.

Ist nun ein Erfolg ein dauernder, der mehrere Jahre anhält, dann ist man m. E. auch berechtigt von wirklicher Heilung zu sprechen. Den besten Massstab hierfür giebt die jetzige Arbeitsfähigkeit eines früher Erkrankten an. Ich habe daher an unsere früheren Patienten nicht die Frage gerichtet, ob sie geheilt seien, sondern: Fühlen Sie sich kräftig und sind Sie so arbeitsfähig, dass Sie den Anforderungen Ihres Berufes genügen können?

Einen Patienten nun, der vor 5 Jahren die Anstalt mit sehr gutem Erfolge verliess, jetzt keinen Husten und Auswurf mehr hat, kann man, glaube ich, ohne Bedenken als geheilt betrachten, wenn er noch schreibt: „Ich bin kerngesund“. Fall 1.

Ein Offizier, Fall 6, machte ebenfalls vor 5 Jahren eine Kur hier durch, fieberte längere Zeit und wurde nach 114tägigem Aufenthalt mit sehr gutem Erfolge entlassen. Derselbe antwortet: „Ich bin sehr kräftig und abgehärtet gegen alle Witterungseinflüsse, sodass ich den Dienst in der Front ohne Beschwerden leisten kann“. Bei seinem am 1. April 1892 erfolgten Diensteintritt wurde er von Herrn Professor Ebstein-Göttingen und Herrn Generalarzt Dr. Jacobi-Dresden für vollständig genesen erklärt. Seit dieser Zeit hat er keinen Arzt mehr gebraucht.

Auch bei diesem Patienten kann man von Heilung sprechen.

Wenn man ferner liest, Fall 7: „Ich fühle mich sehr kräftig und gehe meinem Berufe nach, als wenn ich niemals krank gewesen wäre“. „Ich habe seit meiner Genesung keinen Arzt mehr nötig gehabt“, so kann man einen solchen wohl nicht mehr als krank bezeichnen.

Ich möchte ferner noch auf einen Fall von geheiltem Pneumothorax aufmerksam machen. Fall 35.

Nachdem Patient schon $^5/_4$ Jahre in Görbersdorf eine Kur durchgemacht hatte und auch in St. Croix (Westindien) gewesen war, bekam er plötzlich zu Hause nach heftigen Hustenanfällen einen linksseitigen Pneumothorax mit hohem Fieber. Nach mehrfachen Punctionen mit Aspiration von seröser, schwach blutiger Flüssigkeit (grösste Menge 1200 ccm) trat verhältnismässig schnell im Verlaufe von 4—6 Wochen eine Linderung und Heilung ein. Patient ist jetzt wieder vollkommen arbeitsfähig.

Es würde zu weit führen, wenn ich hier die anderen Fälle von Heilung nochmals erwähnen sollte. Ich verweise daher auf die Tabelle.

Von den 39 Patienten geben 4 an, dass sie nicht arbeitsfähig seien. Von Ihnen gehörten 2 dem II. Stadium an, je 1 den beiden andern Stadien. Die übrigen können wohl in dem erwähnten Sinne als geheilt betrachtet werden. Nach Stadien sind

aus	dem	I.	17	arbeitsfähig
„	„	II.	15	„
„	„	III.	4	„
			36	

Dies Resultat, erreicht zu haben, dass die Patienten wieder arbeitsfähig sind, ist doch die Hauptsache. Mag auch dieser oder jener noch Husten oder Auswurf haben, es hindert ihn nicht, sich ganz seinem Beruf zu widmen. Hoffen wir, dass die Volkssanatorien mit jedem Kranken solche Erfolge erringen werden.

Der Beweis der Heilbarkeit der Tuberkulose ist ja schon von vielen Seiten erbracht. Es sollte daher auch nicht unsere Aufgabe sein, denselben von neuem zu führen. Ich habe mich nur darauf beschränkt, einen Beitrag zu liefern, der vielleicht später noch einige Bedeutung gewinnen könnte, da bis jetzt die Statistik in der Phthiseotherapie noch sehr im argen liegt.

Zum Schluss erfülle ich noch die angenehme Pflicht Herrn Prof. Dr. Finkler für die Anregung zu dieser Arbeit und Herrn Dr. Meissen, dirigierender Arzt der Heilanstalt Hohenhonnef, für die Überlassung des Materials und die gütige Unterstützung bei der Abfassung meinen besten Dank auszusprechen.

Litteratur.

Brehmer, Die Therapie der chronischen Lungenschwindsucht. Wiesbaden 1887.

Dettweiler, Bericht über zweiundsiebzig seit drei bis neun Jahren völlig geheilte Fälle von Lungenschwindsucht. Frankfurt am Main 1886.

Jaruntowsky, von, Die geschlossenen Heilanstalten für Lungenkranke und die Behandlung in denselben. Berlin 1896.

Kaatzer, Ueber 14 Dauer-Heilungen von Lungenschwindsucht nach Tuberkulin-Behandlung. S. A. a. d. Ztschrft. f. Hygiene und Infektionskrankheiten. 1893.

Koeniger, Erfahrungen über Lungentuberkulose aus Lippspringe. S. A. aus „Therap. Monatshefte". 1895.

Liebe, Ueber Volksheilstätten für Lungenkranke. Breslau 1895.

Manasse, Die Heilung der Lungentuberkulose durch diätetische-hygienische Behandlung in Anstalten und Kurorten. Berlin 1891.

Meissen, Sanatorium Hohenhonnef im Siebengebirge. Entstehung, Einrichtung, Heilverfahren. S. A. a. d. Centralblatt f. allg. Gesundheitspflege. 1896.

Penzoldt, Behandlung der Lungentuberkulose. S. A. a. d. Handbuch der spez. Therapie innerer Krankheiten. III. Bd. Herausgegeben von Prof. Penzoldt-Erlangen und Prof. Stintzing-Jena. Jena 1894.

Schröder, Ueber das Fieber bei der chronischen Lungentuberkulose. S. A. a. d. Deutschen Medizinalzeitung. Berlin 1897.

Wolff, Beiträge zur Kenntnis der Tuberkulose. Wiesbaden 1891.

— Die moderne Behandlung der Lungenschwindsucht mit besonderer Berücksichtigung der physikalisch-diätetischen Heilmethoden. Wiesbaden 1894.

Guttstadt, Klinisches Jahrbuch. Die Wirksamkeit des Kochschen Heilmittels gegen Tuberkulose. Berlin 1891.

Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit, Hermann Albert Spiegel, wurde am 6. August 1868 zu Osnabrück als Sohn des Pastors D. theol. et phil. Spiegel (†) geboren. Er besuchte das Ratsgymnasium seiner Vaterstadt und das fürstlich-lippische zu Lemgo. Er verliess das letztere am 12. Sept. 1890 mit dem Zeugnis der Reife. Vom W.-S. 90/91—S.-S. 92 studierte er in Jena Medizin, W.-S. 92/93—S.-S. 93 in Leipzig und W.-S. 93/94—S.-S. 95 in Würzburg. Die ärztliche Vorprüfung bestand er in Leipzig am 28. Febr. 1893, das medizinische Staatsexamen in Würzburg am 16. März 1896. Am 5. März 1897 bestand er in Bonn das Examen rigorosum. Während seiner Studienzeit waren seine Lehrer:

in Jena: v. Bardeleben, Biedermann, Fürbringer, Häckel, Knorr, Winkelmann;

in Leipzig: Birch-Hirschfeld, Boehm, Curschmann, Döderlein, Heubner, His, Romberg, Schmidt, Urban;

in Würzburg: Bach, Hofmeier, Kirchner, Kunkel, Lehmann, Matterstock, v. Michel, Nieberding, v. Leube, Reichel, v. Rindfleisch, Schönborn, Sommer.

Allen diesen hochverehrten Herren spricht Verfasser seinen verbindlichsten Dank aus.